

N° 7115



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : Sifeddine Abdallah

Matricule : 7115

N° CIN : B537055

Adresse : 16 Passage 4 Tissin # Bencehid

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : 00202784000027

N° INPE : 061173340

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HbA1c : 9.3
TSHus : 1.11.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
Drafolmine 1000, Diamichin 60
Folkega 10, Levothyron 50 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Bencehid le 05/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées.